

Posudek dizertační práce

MUDr. Jarmila Laštovičková - Úloha zobrazovacích metod a intervenční radiologie v programu transplantace jater: transarteriální chemoembolizace hepatocelulárního karcinomu a terapie cévních a biliárních komplikací po ortotopické transplantaci jater.

Dizertační práce se zabývá vysoce specializovanou problematikou diagnostických a intervenčních výkonů v programu transplantace jater. Jak z vlastního textu vyplývá je to práce svým způsobem ojedinělá, protože je jen několik pracovišť, v Čechách 2, které řeší tuto neobyčejně komplikovanou a stále se rozvíjející oblast transplantologie. Správně zdůrazňuje nutnost kooperace jednotlivých odborností při řešení diagnostických i terapeutických problémů. Aktuálnost projektu je vy soká a lze očekávat, že bude ještě narůstat. Má význam nejenom pro radiologii, ale i další v transplantačním programu spolupracující obory. Není to jen samoučelné vědecké sdělení, ale jasně poukazuje nejenom na možnosti, ale uvádí i současné algoritmy jednotlivých postupů i s částečně kritickým hodnocením, což je pro praktické možnosti aplikace nezbytné, i když z větší části bude omezené jen na transplantační centra. Nicméně význam má i pro ostatní zvláště v části věnované chemoembolizacím nádorů jater. Samostatně bych vyzdvihl i zdůraznění kontraindikací intervenčních postupů. Neopájí se tedy výkony, které mají ukázat jen technické možnosti a zručnost ošetřujícího bez jakéhokoli prospěchu pro nemocného. Práce je přehledná, čtivá s velmi kvalitní obrazovou dokumentací. Vlastní publikace autorky jsem v obdržené složce nenašel.

Připomínky a otázky k textu:

1. Nejsem si jistý, zdali je správné uvádět termín povrch ní stehenní tepna, když vlastně anatomicky neexistuje.
2. V literatuře mi chybí základní práce o perkutánní extrakci konkrementů ze žlučvodů, ale touto problematikou se vlastní práce vůbec nezabývá, nicméně by asi tento odkaz měl být.
3. Domnívám se, že kategorické odsouzení CEUS /str. 27/ není jednoznačné.
4. V tabulce/str. 42/ jsou uváděné histologie – „kompletní“ a „úplná“ nekróza.
5. Dávka doxorubicinu byla u prvních chemoembolizací malá. Proč?
6. Obr.CT na straně 45 – čekal bych spíše časnou arteriální fázi.
7. Obr. AG na straně 49, cévka je selektivně v jiné cévě než bych čekal.
- 8.** Na str, 40 jsou uvedené počty transplantovaných jater resp. nemocných: 1983 – 2012 více než 100 nemocných s HCC /4 % z transplantovaných/, tzn cca 2500 transplantací. Při 70 transplantacích ročně tzn. cca 35 let, což při začátku programu v IKEM v roce 1995, ale ani 1983 neodpovídá.

Závěr: Práce jednoznačně prokazuje předpoklady k samostatné vědecké práci autora a titul Ph.D doporučuji udělit.

V Praze 12. 4. 2013

Josef Hořejš